

CONTRATO No. 5000000XXX

CONTRATO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PARA PRESTACIONES DE SALUD

Conste por el presente documento el Contrato de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para Prestaciones de Salud (a quien en adelante se le denominará, el "Contrato") que celebran, de una parte, **GRANDIA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**, identificada con RUC No. 20610079777, con domicilio en Av. Paseo de la República No. 3717, urbanización Limatambo, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su gerente general, la señora Edith Bernardina Romero Martínez, identificada con Documento Nacional de Identidad No. 25830032, según facultades inscritas en la partida electrónica No. 15093960 del Registro de Personas Jurídica de Lima a quien en adelante se le denominará la **"EPS"**; y de la otra parte, la persona cuyos datos de identificación se consignan en la parte final del presente documento, a quien en adelante se le denominará, **"Entidad Empleadora"**; de acuerdo con los siguientes términos y condiciones siguientes, dejando constancia que cuando en el texto del presente Contrato se utilice el término "Partes", se entenderá referido a ambas partes en conjunto, y cuando se utilice el término "Parte", se entenderá referido a una de ellas:

Primero. - Definiciones

1.1. Las Partes convienen que, para efectos del presente Contrato, los términos que se indican a continuación se entenderán de la siguiente forma

a. Accidente de Trabajo: Conforme al Reglamento, se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo de este, y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

b. Actividades de Alto Riesgo: Son las indicadas en el Anexo 5 del Reglamento o norma que la sustituya.

c. Centro de Trabajo: Se considera Centro de Trabajo al establecimiento de la Entidad Empleadora en el que se ubican las unidades de producción en donde se realizan las actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en la cuarta disposición transitoria del Reglamento o norma que la sustituya. Incluye las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción, expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propia de la actividad productiva.

d. Enfermedad Profesional: Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar. La tabla de enfermedades profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo que la origina será aprobada por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de que sea de aplicación lo previsto en el artículo 3 las Normas Técnicas o norma que la sustituya.

e. Entidad Empleadora: Empresa que realiza las actividades de riesgo descritas en el Anexo 5 del Reglamento y que celebra con la EPS el presente Contrato, obligándose al pago del aporte correspondiente. Sólo la Entidad Empleadora puede solicitar la modificación de los términos y condiciones del presente Contrato.

f. Leyes Aplicables: Son todas las normas con rango constitucional, legal, reglamentario y demás disposiciones de carácter vinculante expedidas por los distintos poderes y autoridades de la República del Perú que regulan el SCTR.

g. Plan De Salud: Documento que comprende las condiciones y beneficios de la cobertura en salud que se otorga a los afiliados al SCTR como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, a través de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la EPS.

i. SCTR: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

j. Reglamento: Es el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo No. 009-97-SA; así como cualquier norma que las modifique o sustituya.

k. Trabajador Cubierto: Trabajador bajo relación de dependencia cuyo desempeño de funciones y actividades en los Centros de Trabajo de la Entidad Empleadora, lo expone al riesgo afiliado, y respecto del cual se emite el presente Contrato. El trabajador debe mantener una relación laboral vigente con su Empleador, calificar como afiliado regular al Seguro de Seguridad en Salud y encontrarse debida y oportunamente registrado en el listado de trabajadores beneficiarios del SCTR.

1.2. Los términos en singular incluyen el plural y los términos en plural incluyen el singular, salvo para los casos en que se señalan definiciones específicas para el singular y el plural, que deberán ser interpretadas estrictamente con arreglo a dichas definiciones.

1.3. Las palabras que se refieran al género masculino o femenino incluyen al género opuesto correspondiente.

Segundo. - Antecedentes

2.1. La EPS declara ser una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud con código único No. 20034. Asimismo, la EPS manifiesta que se encuentra debidamente autorizada para funcionar en virtud de la Resolución de Superintendencia No. 161-2011-SUNASA/CD.

CONTRATO No. 5000000XXX

2.2. La Entidad Empleadora declara que en su Centro de Trabajo se realizan las Actividades de Alto Riesgo.

2.3. El presente Contrato se celebra con arreglo a las Leyes Aplicables.

Tercero. - Objeto

3.1 Por el presente Contrato, la EPS se obliga a otorgar la cobertura descrita en la Cláusula Cuarta de este Contrato en favor de los Trabajadores Cubiertos.

3.2 Por su parte, la Entidad Empleadora se obliga a pagar en favor de la EPS el aporte descrito en la Cláusula Octava del presente Contrato.

Cuarto. - Cobertura

4.1. La EPS otorga la cobertura dispuesta en las Leyes Aplicables, la cual comprende las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Entidad Empleadora y a los Afiliados.
- b. Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera fuera el nivel de complejidad; hasta la recuperación total del Trabajador Cubierto, la declaración de una invalidez permanente total o parcial o el fallecimiento del afiliado.
- c. Rehabilitación y readaptación laboral.
- d. Los aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios para el trabajador, siempre que tales prestaciones y aparatos sean necesarios para su recuperación, quedando excluidos de cobertura los aparatos, prótesis, ortopédicos de corte estético y otros que no contribuyan con la recuperación del trabajador.

4.2. Las prestaciones médicas, incluirán las atenciones médicas, farmacológicas, hospitalarias y quirúrgicas, incluyendo el costo de la rehabilitación, prótesis, así como de los aparatos ortopédicos y demás gastos que tengan por único objetivo tratar las afecciones del trabajador que sufrió un Accidente de Trabajo o que padece una Enfermedad Profesional.

4.3. La EPS podrá racionalizar el suministro de prótesis, órtesis y otros, así como los procedimientos, terapias o intervenciones complejas de alto costo, siempre que tales procedimientos sean necesarios y exista una probabilidad de recuperación para el trabajador. Para la determinación de estas limitaciones serán de aplicación las normas que dicte ESSALUD. Asimismo, cualquier cobertura en salud a través del SCTR, vinculada a los aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios para el trabajador y de acuerdo con lo establecido en el marco normativo y el presente Contrato, será otorgada hasta el cese de dicha cobertura; siendo que, a partir de dicho cese, cualquier renovación, reparación, etc., será directamente con ESSALUD.

4.4. Todas las prestaciones en salud serán otorgadas hasta: (i) la recuperación total del trabajador; (ii) la muerte del trabajador, (iii) la declaración de invalidez permanente total o parcial del trabajador.

4.5. De acuerdo con lo dispuesto en el inciso II del artículo 13 de las Normas Técnicas, los trabajadores conservan el derecho de ser atendidos en el Seguro Social de Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente parcial o total.

4.6. En el caso de los trabajadores que cuenten con un dictamen de invalidez y hayan sido indemnizados según su grado de menoscabo pero mantengan vínculo laboral vigente con la Entidad Empleadora y sean declarados en el listado de colaboradores protegidos bajo el SCTR, la EPS seguirá brindando cobertura a todos los diagnósticos que no guarden relación con la condición que produjo menoscabo en el trabajador, así como, respecto de aquellos que cumplan con lo dispuesto en la cláusula 11.2 del presente Contrato.

4.7. Las prestaciones médicas de los afiliados se otorgarán en las clínicas que constituyan infraestructura propia de la EPS o de terceros adscritos a la red de cobertura del presente seguro, salvo en los casos de emergencias médicas en que el trabajador deba ser atendido en un establecimiento cercano al lugar del accidente. Los establecimientos en los que se otorgará las prestaciones serán los que la EPS informe a la Entidad Empleadora, pudiendo la primera modificar la relación de establecimientos disponibles en los cuales el trabajador podrá recibir las atenciones conforme a la especialidad requerida.

4.8. El presente Contrato solo es exigible respecto de tratamientos médicos practicados en el Perú, salvo el caso de emergencias amparadas por el seguro que ocurran en el extranjero; o tratamientos médicos que no puedan ser practicados en el país, siempre que exista un acuerdo previo con la EPS. Estos últimos, se atenderán según los costos usuales en el Perú para tratamientos similares bajo la modalidad de reembolso, según tarifario de la EPS.

4.9. Las emergencias que ocurran en el extranjero en el marco de viajes en comisión de servicios serán cubiertas por el seguro siempre que la Entidad Empleadora haya comunicado a la EPS, por escrito, el viaje del trabajador. En dicha comunicación, la Entidad Empleadora deberá señalar la actividad a cargo del colaborador en el extranjero en el marco de viajes en comisión de servicios; así como, la fecha de inicio y cese de las labores encomendadas.

4.10. La Entidad Empleadora deberá informar a la EPS el viaje que realizará su colaborador dentro de los quince (15) días hábiles anteriores a la fecha del traslado. La EPS solo cubrirá los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales que

CONTRATO No. 5000000XXX

pudiera presentar el trabajador en el marco de las funciones que le fueron encomendadas durante el viaje, excluyendo de cobertura los siniestros que ocurran en las duchas, comedores, áreas comunes, desplazamientos en el país de destino, zonas de recreación, atragantamientos, intoxicación por alimentos y demás accidentes que no guarden estricta relación con las actividades de riesgo encomendadas o que puedan considerarse accidentes comunes.

4.11. La cobertura no incluye prestaciones económicas, cualquiera que sea su clase.

4.12. De conformidad con el numeral 2.3 del artículo 2 de las Normas Técnicas, no constituyen Accidentes de Trabajo y, por tanto, no tendrán cobertura los siguientes supuestos:

- a. Los accidentes que se producen en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para tal efecto.
- b. Los accidentes provocados intencionalmente por el trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
- c. Los accidentes producidos como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador.
- d. Accidentes de trabajo producidos con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se realicen dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- e. Los accidentes que sobrevengan durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del Contrato de Trabajo.
- f. Los accidentes que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del trabajador.
- g. Los accidentes que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú, motín conmovión contra el orden público o terrorismo.
- h. Los accidentes que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza. Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fusión nuclear, por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

4.13. De la misma manera no tendrán cobertura por parte del SCTR, las siguientes situaciones:

- a. Los procedimientos o cualquier otro tipo de prestación médica que tengan poca probabilidad de éxito de acuerdo con los lineamientos previstos por ESSALUD o aquellas prestaciones que no guarden pertinencia médica con el diagnóstico del trabajador.
- b. Los siniestros que ocurran en las duchas, comedores, áreas comunes, desplazamientos en el lugar de destino, zonas de recreación, atragantamientos, intoxicación por alimentos, siempre que tales accidentes no guarden relación con las actividades de riesgo que realice el trabajador.

4.14 Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo a las Normas Técnicas, así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional, serán tratados como accidentes o enfermedad comunes sujetos al Régimen General del Seguro Social en Salud y al sistema pensionario al que se encuentre afiliado el trabajador.

Quinto. - Declaración de Planillas

5.1. La Entidad Empleadora se obliga a declarar ante la EPS una planilla inicial de trabajadores que deberá mantenerse actualizada para futuras renovaciones. Los trabajadores no declarados o aquellos que no hayan sido declarados de forma oportuna y cumpliendo con las formalidades previstas por la EPS, quedarán automáticamente excluidos de cobertura de conformidad con lo previsto en el artículo 16 de las Normas Técnicas.

5.2. Si la Entidad Empleadora decide contratar el SCTR por un plazo determinado, sea por un periodo bimestral, trimestral, semestral, anual o por otro periodo, declarará ante la EPS una planilla inicial, comprometiéndose a mantenerla actualizada respecto a la relación de los trabajadores que se encuentran a su cargo.

5.3. En caso de incumplimiento, no se otorgará cobertura a los trabajadores no declarados.

Sexto. - Exclusiones

6.1. Se encuentran excluidos de cobertura del presente Contrato los siguientes supuestos:

- a. Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.
- b. Accidentes y/o enfermedades ocupacionales de los trabajadores no declarados o que no hubiesen sido declarados por la Entidad Empleadora oportunamente y en cumplimiento de las formalidades previstas en el presente Contrato.

CONTRATO No. 5000000XXX

c. Procedimientos, terapias y demás prestaciones que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras), cirugía plástica, odontología estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas del reposo y del sueño; lentes de contacto.

6.2. Se considerarán automáticamente incorporadas en esta Cláusula y aplicables al presente Contrato las demás exclusiones incorporadas en las Leyes Aplicables, quedando en consecuencia fuera de cobertura dichos supuestos desde la entrada en vigencia de la disposición legal o reglamentaria correspondiente.

6.3. Las exclusiones reguladas por ley son de aplicación automática y determinan la ausencia total de cobertura para las prestaciones correspondientes. Los casos comprendidos en alguna exclusión serán comunicados por la EPS.

Sétimo. - Trabajadores Cubiertos.

7.1. Se consideran Trabajadores Cubiertos por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo aquellos colaboradores que cumplan con los siguientes requisitos:

- a. Los trabajadores que mantengan una relación laboral vigente con la Entidad Empleadora y se encuentren debida y oportunamente inscritos en los registros de colaboradores cubiertos por el SCTR.
- b. Los trabajadores que desempeñen sus funciones en los Centros de Trabajo descritos en el Anexo No.5 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como aquellos trabajadores que no desempeñando Actividades de Alto Riesgo, se vean expuestos a éste por las funciones que realizan en el Centro de Trabajo.
- c. Aquellos colaboradores que hayan sido acreditados como trabajadores cubiertos por la Entidad Empleadora en la forma establecida por la EPS.

7.2. Se encuentran excluidos de cobertura, los colaboradores que no hayan sido declarados trabajadores del SCTR por la Entidad Empleadora, así como aquellos que, siendo declarados, su incorporación se haya realizado de forma defectuosa o extemporánea.

7.3. No se encuentran cubiertos por el SCTR, aquellos colaboradores que se encuentren de licencia, vacaciones o bajo cualquier modalidad de suspensión de su Contrato de Trabajo.

7.4. Asimismo, quedan excluidos de cobertura por el SCTR de la EPS aquellos trabajadores que no mantengan relación laboral con la Entidad Empleadora, así desempeñen labores en los Centros de Trabajo de ésta, tales como trabajadores de cooperativas y empresas de servicios operarios independientes, así como los trabajadores de otras empresas o cualquier persona que en forma circunstancial u ocasional, ingrese a los Centros de Trabajo de la Entidad Empleadora.

7.5. La Entidad Empleadora se compromete a declarar la totalidad de trabajadores asegurables y a mantener actualizada la Planilla correspondiente. En caso de siniestros que afecten a los trabajadores no declarados, se aplicará lo dispuesto en el artículo 88 Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como las normas complementarias. En atención a la presente cláusula, la EPS no se encuentra obligada a cubrir las atenciones médicas de aquellos trabajadores que no cumplan con las disposiciones reguladas por el presente Contrato.

Octavo. - Aportes

8.1. La Entidad Empleadora pagará como contraprestación a la EPS los aportes indicados en la factura emitida por la EPS, de conformidad con la declaración nominativa de la planilla presentada por la Entidad Empleadora. A dicho monto deberán sumarse los tributos que correspondan de acuerdo a Ley, incluyendo el Impuesto General a las Ventas. El incumplimiento en el pago de los aportes en el plazo indicado en la cláusula 16.2 del presente Contrato producirá la resolución del Contrato de conformidad con el artículo 16.5 de las Normas Técnicas.

8.2. Los aportes podrán ser revisados por la EPS o la Entidad Empleadora en cualquier momento luego de haber transcurrido un semestre de la última revisión o haberse iniciado la cobertura, salvo lo dispuesto en la cláusula 8.4 del presente Contrato, y podrá ser reajustada en función al índice de siniestralidad o a los cambios experimentados en el centro de trabajo que impliquen agravación del riesgo. Será causal de resolución, si luego de treinta (30) días calendario que alguna de las Partes comunicara dicha revisión, no existiera acuerdo entre las mismas, pudiendo cualquiera de las Partes, mediante comunicación escrita de fecha cierta, resolver el Contrato, la misma que tendrá efecto desde el inicio del mes siguiente a la comunicación de resolución.

8.3. Los aportes se calcularán aplicando las tasas convenidas y se mostrarán en la factura emitida por la EPS, para los tipos de trabajadores allí indicados, por la remuneración asegurable de los trabajadores correspondientes a cada categoría, tomando en cuenta la gravedad del riesgo al que se ven expuestos. La EPS podrá solicitar información a la Entidad Empleadora sobre la remuneración de los trabajadores expuestos del SCTR, a efectos de calcular el aporte adecuadamente.

8.4. La Entidad Empleadora deberá presentar a la EPS una autoliquidación o trama de los aportes por pagar, la misma que tendrá carácter de declaración jurada. La EPS tendrá derecho de exigir el examen de los documentos necesarios para verificar la exactitud de esa información, los cuales le deberán ser proporcionados por la Entidad Empleadora, a su solo requerimiento.

CONTRATO No. 5000000XXX

8.5. La presentación de declaraciones falsas o incorrectas que disminuyan el monto por pagar a la EPS, dará lugar a la obligación a la Entidad Empleadora de pagar a la EPS una penalidad equivalente a diez (10) veces el importe de los aportes dejados de pagar. Esta penalidad se aplicará sin perjuicio de la facultad resolutoria de la EPS conforme a la Cláusula Décimo Sexta del Contrato.

8.6. Efectuado la declaración, la EPS extenderá los comprobantes de pago correspondientes y las constancias de cobertura de SCTR a los trabajadores declarados.

8.7. El aporte del SCTR será calculado sobre la base de las prestaciones en salud descritas en las Normas Técnicas, cualquier modificación y/o protección adicional que decidiera contratar la Entidad Empleadora en beneficio de sus colaboradores será tarifada por la EPS.

Noveno. - Información y Procedimientos

9.1. La Entidad Empleadora deberá proporcionar a la EPS, en la forma y en los plazos que esta última establezca, la siguiente información:

a. El ingreso de nuevos trabajadores a planilla, siendo que la información proporcionada deberá contener, entre otros, el tipo de labor que realizará el trabajador, la remuneración, DNI y nombre completo, así como todos los datos que requiera la EPS para incorporarlos como afiliados del SCTR.

b. La información detallada en los puntos 10.13, 10.14 y 10.15 de la Cláusula Décima del presente Contrato, que establezca la EPS para la investigación del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

9.2. En caso la Entidad Empleadora no cumpla con remitir la información descrita en el párrafo anterior dentro de plazo consignado para tal efecto, la EPS quedará liberado de sus obligaciones, dejando a salvo su derecho de resolver el Contrato de conformidad con la Cláusula Décimo Sexta del presente documento.

9.3. La EPS podrá implementar modificaciones a los procedimientos de atención de siniestros y reclamos o de cualquier otro aspecto de las obligaciones a su cargo para garantizar la correcta ejecución del Contrato. De efectuarse dichas modificaciones, éstas serán de obligatorio cumplimiento para la Entidad Empleadora a partir del quinto día (05) hábil, plazo contado a partir del día siguiente de entregada la referida comunicación.

Décimo. - Atención de Siniestros

10.1. La Entidad Empleadora dará aviso en un plazo máximo de dos (02) días calendarios a la EPS sobre el Accidente de Trabajo a efecto de activar cobertura. La comunicación se realizará en forma electrónica, al correo: siniestros@grandia.pe y será dirigida al Buzón de Siniestros SCTR de la EPS anexando la solicitud de atención médica debidamente llenada, sellada y firmada por el personal autorizado de la Entidad Empleadora. La Entidad Empleadora deberá enviar, posteriormente, el informe de investigación sobre el Accidente de Trabajo, el cual deberá ser cursado a la EPS en el plazo máximo de siete (07) días calendarios, contado a partir del día siguiente de ocurrido el Accidente de Trabajo.

10.2. Cursado el aviso de Accidente de Trabajo, la Entidad Empleadora se compromete a cooperar con la EPS para garantizar el adecuado tratamiento de los trabajadores cubiertos y cualquier otra acción en beneficio de la salud de éstos. La atención médica de los trabajadores se realizará en la red de clínicas señaladas en el plan de salud de SCTR, que podrá ser descargado en el siguiente enlace: <https://grandia.pe/wp-content/uploads/2023/12/PLAN-SCTR-GRANDIA-V1.pdf>

10.3. Cursado el aviso de Accidente de Trabajo, la Entidad Empleadora se compromete a cooperar con la EPS para garantizar el adecuado tratamiento de los Trabajadores Cubiertos y cualquier otra acción en beneficio de la salud de éstos. La atención médica de los trabajadores se realizará en la red de clínicas señaladas en <https://grandia.pe/wp-content/uploads/2023/12/PLAN-SCTR-GRANDIA-V1.pdf> conforme a la especialidad que requiera el trabajador como parte de su tratamiento.

10.4. Para el caso de las Enfermedades Profesionales, la Entidad Empleadora deberá cursar aviso a su ejecutivo asignado de la EPS sobre el diagnóstico de sus trabajadores; asimismo, deberá presentar la documentación que requiera la EPS para sustentar la Enfermedad Profesional.

10.5. La EPS podrá solicitar a la Entidad Empleadora información médica de los trabajadores para evaluar su estado de salud y atender los requerimientos médicos; asimismo, podrá requerir a la Entidad Empleadora información de índole administrativa, laboral, entre otros para investigar los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que le sean reportadas. La EPS también podrá solicitar esta información luego de concluido el Contrato, para los fines que considere conveniente.

10.6. La EPS podrá referir al trabajador a otro centro médico, cumpliendo los procedimientos señalados en el Capítulo 9 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

10.7. La EPS podrá evaluar al afiliado por especialistas que designe. Asimismo, podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida sobre los Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales de los trabajadores afiliados. La EPS se reserva el derecho de investigar los accidentes y enfermedades profesionales reportadas. De comprobarse la simulación o fraude en los accidentes o de la información proporcionada por el cliente, la EPS tendrá la

CONTRATO No. 5000000XXX

posibilidad de resolver el Contrato de conformidad con lo previsto en la Cláusula Décimo Sexta. Para ello, podrá solicitar a la Entidad Empleadora, la documentación que considere pertinente; así como, de repetir por los desembolsos realizados a consecuencia de la simulación.

10.8. En casos de emergencia, la Entidad Empleadora está obligada a prestar los primeros auxilios, así como procurar la asistencia médica y farmacéutica inmediata requerida por un accidente o enfermedad profesional, quedando facultado para recuperar de ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud a la que se encuentra afiliado el trabajador, los costos razonables que correspondan a las circunstancias de conformidad con el artículo 17.3 de las Normas Técnicas.

10.9. La Entidad Empleadora es responsable de trasladar al trabajador cubierto a cualquiera de los centros de salud afiliados a la EPS. Para las atenciones, el afiliado deberá portar su Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería, así como, el formato implementado por la EPS para estas atenciones. Dicho documento deberá ser llenado, firmado y sellado por el representante de la Entidad Empleadora.

10.10. En caso de emergencia en los que el trabajador cubierto no porte el DNI, Carné de Extranjería o formato de atención, se brindará la atención médica con cargo a regularizar los documentos en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir del día del siniestro.

10.11. La EPS únicamente brindará cobertura del traslado del trabajador cuando:

- a. El establecimiento de salud de origen no tenga la capacidad resolutive requerida para brindar tratamiento médico al afiliado. En este supuesto, corresponderá que el médico tratante del establecimiento de salud de origen se comunique con la central de emergencia de la EPS en donde se verificará la pertinencia del traslado.
- b. En los casos en que los afiliados hayan sido evacuados inicialmente a establecimientos médicos que no forman parte de la red de proveedores afiliados a la EPS. Es necesario para el traslado del paciente que tenga la autorización del médico tratante.

10.12. Para el caso de las atenciones ambulatorias, continuación de tratamiento, rehabilitación, controles post-operatorios y cualquier otra atención ambulatoria, el afiliado se acercará al establecimiento de salud portando su DNI o Carné de Extranjería y el formato físico que la EPS ponga a su disposición, debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de la Entidad Empleadora. Este procedimiento deberá repetirse en cada atención. Las atenciones médicas de los trabajadores asegurados se realizarán siguiendo las disposiciones previstas en los artículos 1 y 13 de las Normas Técnicas. Para el caso de cambio de clínica, debe ser coordinado previamente con el área de siniestros de SCTR.

10.13. El reembolso no es parte de la cobertura del SCTR, de conformidad con el artículo 16.2 de las Normas Técnicas. No obstante, en caso un trabajador afiliado sea atendido en un centro médico que no pertenezca a la red de proveedores afiliados de la EPS para atender una emergencia, no se cubrirán los costos de sus atenciones de manera directa, sino mediante reembolso. Este criterio aplicará para los casos en que los Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales ocurran en zonas alejadas donde no se cuente con prestadores afiliados cercanos al centro de trabajo del afiliado o nos encontremos frente a emergencias en donde la vida del trabajador se encuentre en peligro y deba ser atendido de forma inmediata. Toda solicitud de reembolso estará sujeta a evaluación tanto administrativa como médica.

10.14. Si uno o varios Accidentes de Trabajo y/o Enfermedades Profesionales que debieron ser rechazados por encontrarse excluidos, según el Contrato, hubiesen sido cubiertos, la EPS no estará obligada a seguir asumiendo el gasto de dichas atenciones. Tal prerrogativa se hará efectiva desde el día siguiente de notificado la aclaración a la Entidad Empleadora.

10.15. Los requisitos para activar la cobertura, en caso de Enfermedad Profesional, son:

- a. Informe Médico donde se establezca el diagnóstico médico definitivo o presuntivo.
- b. Exámenes ocupacionales de los tres (3) últimos años.
- c. Informe del puesto de trabajo.
- d. Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos - IPERC del puesto de trabajo.

10.16. En caso el área de Auditoría Médica de la EPS requiera más información para la evaluación por el tipo de enfermedad profesional, esta será solicitada a la Entidad Empleadora.

10.17. Asimismo, en el caso de Accidentes de Trabajo, la EPS podrá requerir información adicional, con la finalidad de evaluar la cobertura solicitada. Sin ser de carácter taxativo, dicha información podrá ser la siguiente:

- a. Ampliación del accidente firmado por el área SST del empleador.
- b. Evaluación médico ocupacional de los últimos tres (03) años.
- c. Historial del puesto del trabajo y tiempo en el mismo.

CONTRATO No. 5000000XXX

- d. IPER del puesto de trabajo.
- e. Cargo y Funciones del trabajador.
- f. Manual de SCTR de la empresa y cargo de entrega.
- g. Normas y Procedimiento de la actividad que realizaba el trabajador antes del accidente.
- h. Capacitaciones y/o entrenamientos recibidos por el trabajador.
- i. Cargo de recepción de EPP (Equipos de Protección Personal), fecha, nombre del trabajador y firma.

10.18. En cualquier supuesto de terminación o resolución contractual en virtud de lo cual la Entidad Empleadora deja de ser cliente de la EPS, ésta podrá determinar la red para la continuidad de las atenciones de los asegurados. En este supuesto se aplica también lo dispuesto en la cláusula 4.7 del presente Contrato.

Décimo Primero. - Delimitación de Cobertura

11.1. De conformidad con el artículo 8 de las Normas Técnicas, la EPS podrá exigir examen médico, declaración de salud o contar con los resultados del EMO realizado a los trabajadores, con la finalidad de delimitar la cobertura respecto de aquellos trabajadores que, al momento de la contratación ostenten una condición de invalidez temporal previa, en cuyo caso, la EPS brindará continuidad por los diagnósticos vinculados a dicha invalidez; no siendo así en el supuesto que el trabajador cuente con una condición de invalidez permanente total o parcial.

11.2. La declaración falsa o inexacta sobre el estado de salud de los asegurados hará responsable a dicha parte frente a la EPS respecto del costo de las prestaciones que esta tuviera que asumir por su omisión, dejando a salvo el derecho de la prestadora de resolver el Contrato.

11.3. Las disposiciones sobre seguridad y salud ocupacional que implemente la Entidad Empleadora, que estén contenidas en normas de obligatorio cumplimiento, o que hayan sido implementadas por ésta a través de normas, reglamentos, directivas, procedimientos, memorandos y cualquier otro documento puesto en conocimiento de los afiliados ya sea de manera individual o general para su cumplimiento, tendrán el carácter de órdenes específicas impartidas por la Entidad Empleadora, en consecuencia, los Accidentes de Trabajo que se produzcan como consecuencia de su incumplimiento, no se encontrarán cubiertos por el SCTR de conformidad con el literal c del numeral 2.3 de las Normas Técnicas.

11.4. En el caso de los trabajadores que cuenten con un dictamen de invalidez permanente y hayan sido indemnizados según su grado de menoscabo, pero permanezcan declarados en el listado de colaboradores protegidos por el SCTR, la EPS seguirá brindando cobertura a todos los diagnósticos que no guarden relación con la condición de que produjo menoscabo en el trabajador, así como respecto de aquellos que cumplan con lo dispuesto en la cláusula 11.1 del presente Contrato.

11.5. Las prestaciones médicas por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales serán otorgadas a los trabajadores siempre que cumplan con las formalidades previstas en el presente Contrato y el vínculo contractual con la Entidad Empleadora se encuentre vigente.

Décimo Segundo. - Medidas de Seguridad

12.1. La EPS podrá recomendar la implementación de medidas de seguridad destinadas a reducir la incidencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales entre los Trabajadores Cubiertos, estando la Entidad Empleadora obligada a implementar tales directivas, de conformidad con las indicaciones brindadas por la EPS para reducir el riesgo al que se encuentran expuestos sus trabajadores.

12.2. La Entidad Empleadora también se obliga a implementar en sus Centros de Trabajo, las medidas de seguridad e higiene ocupacional que correspondan según las actividades económicas que desarrolle o las que hayan declarado frente a la EPS.

Décimo Tercero. - Agravación de los Riesgos

13.1. La EPS ha celebrado el presente Contrato y ha calculado los aportes sobre la base de su evaluación de los riesgos de la Entidad Empleadora de acuerdo con las declaraciones de ésta, cuya veracidad constituye un elemento esencial para la determinación del consentimiento de la EPS. La inexactitud de dichas declaraciones o la omisión en ellas de cualquier hecho relevante constituye incumplimiento del Contrato y es causal de resolución del presente acuerdo de conformidad con la Cláusula Décimo Sexta.

13.2. La Entidad Empleadora se obliga a informar a la EPS en forma inmediata y por escrito bajo cargo, cualquier hecho o circunstancia que llegue a ser de su conocimiento que tenga o pudiera tener relación con los riesgos que son objeto del seguro, a fin de que ésta, en todo momento, cuente con información exacta, suficiente y actual sobre la situación de la Entidad Empleadora.

13.3. Sin perjuicio de lo establecido en los numerales precedentes, toda agravación de riesgos a la que se vean expuestos los Trabajadores Cubiertos, como consecuencia de alteraciones en las labores o cambios en los Centros de Trabajo, o por

CONTRATO No. 5000000XXX

cualquier otra causa, deberá ser puesta en conocimiento de la EPS de manera inmediata y por escrito bajo cargo por la Entidad Empleadora.

13.4. Cursado el aviso, la EPS contará con quince (15) días calendario para comunicar a la Entidad Empleadora su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de los aportes o proponer el reajuste de las mismas o exigir la adopción de medidas de protección o prevención. Vencido este plazo, sin que medie comunicación alguna, se entenderá que la EPS ha optado por mantener los términos contractuales sin modificaciones.

13.5. En caso la EPS propusiese modificar los aportes o establecer medidas de protección o prevención y la Entidad Empleadora no manifestase su aceptación dentro del plazo que a tal efecto le fije la EPS, el Contrato quedará automáticamente resuelto y la Entidad Empleadora podrá concertar la cobertura de salud con otra EPS o con el ESSALUD, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto establece la normatividad vigente.

13.6. En caso de que, en cualquier momento exista alguna circunstancia que, a juicio de la EPS, implique una modificación de los riesgos sobre la base de los cuales se fijó el aporte, podrá proponer un reajuste de los aportes o la adopción de medidas de seguridad adicionales. De no ser aceptadas éstas por la Entidad Empleadora dentro del plazo que a tal efecto fije la EPS, el Contrato quedará automáticamente resuelto de pleno derecho.

Décimo Cuarto. - Subrogación

En los casos en que existan terceros responsables del daño o lesiones causadas a los asegurados, la EPS podrá recuperar de terceros responsables, el valor de las prestaciones otorgadas, para lo cual la Entidad Empleadora y el trabajador afectado y/o sus dependientes prestarán su apoyo y colaboración en todas y cada una de las gestiones que sea necesario realizar.

Décimo Quinto. - Plazo

El presente Contrato se celebra por plazo indefinido, que iniciará el: [DD/MM/YY]

Décimo Sexto. - Nulidad y resolución

16.1. El Contrato será nulo de pleno de derecho si se incurre en causal de nulidad prevista por el Código Civil.

16.2. Son causales de resolución del Contrato:

- a. La falta de pago del aporte, siempre que haya transcurrido un plazo de noventa (90) días calendario desde la fecha de vencimiento de pago de dicha obligación.
- b. La falta de pago de cualquier suma de dinero que adeude la Entidad Empleadora a la EPS, siempre que haya transcurrido un plazo de noventa (90) días calendario desde la fecha de vencimiento de pago de dicha obligación.
- c. La declaración falsa, inexacta, reticente u omisión en la información proporcionada por la Entidad Empleadora a la EPS, siempre que ésta pudiera incidir en la determinación del riesgo asegurable bajo el presente Contrato, o cuando incurra en simulación o fraude el reporte de Accidentes de Trabajo o Enfermedades Ocupacionales.
- d. El mutuo disenso.
- e. La falta de acuerdo entre las Partes sobre la modificación en el monto del aporte, reajuste o cualquier otra condición del Contrato.
- f. Sin que medie causal, siempre que la Entidad Empleadora comunique su decisión a la EPS en un plazo de noventa (90) días antes de la fecha tentativa de resolución.
- g. Incumplimiento de las medidas de seguridad y/o prevenciones previstas en la normativa laboral y demás normas aplicables, así como las recomendaciones que efectúe la EPS.
- h. La presentación de solicitud de inicio concursal contra la Entidad Empleadora.

Décimo Séptimo. - Repetición

En aquellos casos en los que la EPS brinde cobertura a los trabajadores cuando no corresponda ni legalmente ni de acuerdo con el presente Contrato, la EPS efectuará el requerimiento de pago correspondiente. Al término de los tres (03) días hábiles siguientes de notificado dicho requerimiento, sin haber recibido pago alguno, la EPS ejercerá su derecho a repetir contra la Entidad Empleadora.

Décimo Octavo. - Límites y restricciones

18.1. Cualquier modificación al presente Contrato se realizará por documento escrito y en cumplimiento de las formalidades que en él se establezcan. El acuerdo que contenga las modificaciones deberá estar debidamente suscrito por los representantes legales de cada Parte.

CONTRATO No. 5000000XXX

18.2. Las comunicaciones y notificaciones hechas a los domicilios indicados en el presente Contrato se considerarán válidas y surtirán efectos respecto a las respectivas Partes. Asimismo, serán válidas y surtirán los mismos efectos, aquellas comunicaciones realizadas vía correo electrónico, siempre y cuando las Partes así lo acuerden y proporcionen un correo electrónico para dichos fines. En caso de cambio de domicilio o correo electrónico, las comunicaciones enviadas serán válidas y surtirán efecto una vez que el cambio haya sido comunicado a la otra Parte mediante carta o correo electrónico.

18.3. La nulidad o la anulabilidad de cualquiera de las estipulaciones de este Contrato no afectará la validez de las demás estipulaciones en él contenidas.

18.4. La falta de ejercicio de cualquier derecho conferido por este Contrato a una de las Partes, o cualquier demora en el ejercicio del mismo, no podrá ser interpretado como una renuncia del mismo. El ejercicio parcial de cualquier derecho no perjudicará el ejercicio completo de ni de cualquier otro vinculado.

18.5. La renuncia de cualquiera de las Partes a cualquier término o condición del presente Contrato, y cualquier conformidad prestada para que la otra Parte pueda proceder de forma distinta a la contemplada en este Contrato, deberá constar por escrito para ser efectiva y tendrá efectos únicamente respecto de la circunstancia y para el propósito por el que se otorgue.

18.6. En los casos en que una Parte comunique a la otra información que considere de carácter confidencial o reservado a terceros, deberá dejar expresa constancia de ello a fin de que ésta no sea divulgada, se deja a salvo el derecho de la Parte perjudicada para iniciar las acciones que considere pertinentes.

18.7. Todos los gastos e impuestos presentes y futuros que graven los aportes o las prestaciones materia de este Contrato serán de cargo de la Entidad Empleadora o del trabajador afiliado, salvo que por mandato de la norma imperativa sean de cargo de la EPS y no puedan ser legalmente trasladados.

Décimo Noveno. - Arbitraje

19.1. Toda controversia o discrepancia derivada de la interpretación y/o ejecución del presente Contrato, será resuelta mediante arbitraje.

19.2. Las Partes contratantes convienen que la sola suscripción del presente Contrato, bajo cualquiera de sus coberturas, implica el sometimiento de éstas, así como de las aseguradas y beneficiarias, a las reglas de conciliación y arbitraje a que refieren los artículos 90 y 91 del Reglamento y la segunda disposición complementaria del Decreto Supremo No. 006-97-SA conforme al cual se resolverán en forma definitiva todas las controversias en las que se encuentren involucrados intereses de los asegurados, beneficiarios, ESSALUD, ONP, EPS, aseguradoras y entidades empleadoras.

19.3. Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de este Contrato o convenio y de sus anexos y adendas modificatorias y complementarios, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con los respectivos reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUSALUD, a cuyas normas se someten las Partes. Si las Partes optaran por un procedimiento de conciliación en el cual se arribe sólo a un acuerdo parcial o no se llegue a ningún acuerdo, entonces éstas resolverán la controversia subsistente de forma definitiva, a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con el respectivo reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUSALUD.

Suscrito en Lima, [DIA - FECHA] de [MES] del [AÑO]



Gerente General

Grandia S.A. Entidad Prestadora de Salud

(Firma) Entidad Empleadora

CONTRATO No. 5000000XXX

DATOS DEL CONTRATANTE

Denominación social: [NOMBRE DEL CONTRATANTE]

RUC No.: [RUC CONTRATANTE]

Dirección: [DIRECCIÓN CONTRATANTE]

Actividad:
[NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DEL CONTRATANTE]

Ubicación del riesgo:
[UBIGEO DEL CONTRATANTE]

Anexo I.

CONSOLIDADO DE PRIMAS

TIPO DE RIESGO	TASA	NÚMERO DE TRABAJADORES	IMPORTE TOTAL PLANILLA S/.
Alto Riesgo			
Mediano Riesgo			
Bajo Riesgo			

***Cobertura básica (exigida por ley)**

Prima Neta: S/

Impuesto IGV (18%):

Prima Total: S/